



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Conocimientos Y actitudes Sobre Inmunizaciones en Madres de Niños
Menores de 5 Años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Humiri Huaraya, Micma (orcid.org/0000-0001-9326-3405)

ASESORA:

Mamani Caceres, Carlita (orcid.org/0000-0002-8795-3538)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud perinatal e Infantil

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus
niveles

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres, hermanos y demás familiares, por motivarme a seguir continuando con la culminación de carrera profesional.

Asimismo, por todo el apoyo emocional, económica y afectiva brindado por parte de ello.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por permitirme ser parte de sus aulas, brindarme conocimientos y darme una nueva perspectiva para culminar mi formación académica.

A mi asesora de Investigación Mg. Carlita Mamani Caceres por ser una excelente guía y apoyo, por compartir sus conocimientos y dedicación en esta investigación.

Al Centro de Salud Samegua por las facilidades para aplicar el cuestionario para el estudio.

Índice de contenidos

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas.....	V
Índice de gráficos y figuras.....	VII
Resumen	VIII
Abstrac.....	IX
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MARCO TEÓRICO.....	5
III METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2 Variables y operacionalización.....	22
3.3 Población, muestra y muestreo.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolecciones de datos.....	24
3.5 Procedimientos.....	26
3.6 Métodos de análisis de datos.....	26
3.7 Aspectos éticos.....	26
IV RESULTADOS.....	24
V DISCUSIÓN.....	31
VI CONCLUSIONES.....	36
VII RECOMENDACIONES.....	37
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla N°01: Frecuencias de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	24
Tabla N°02: Frecuencia de Actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	25
Tabla N°03 Prueba de normalidad de la variable conocimiento y actitudes de madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	26
Tabla N°04 Frecuencia de correlación de Rho de Spearman en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	27
Tabla N°05 Frecuencia de correlación de Rho de Spearman de conocimiento y actitud cognitiva en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	28
Tabla N°06 Frecuencia de correlación de Rho de Spearman de conocimiento y actitud conductual en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	29
Tabla N°07 Frecuencia de correlación de Rho de Spearman de conocimiento y actitud afectiva en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	30
Tabla N°08: Frecuencia de Conceptos Generales sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	51
Tabla N°09: Frecuencia de la Dimensión Esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	52
Tabla N°10: Frecuencia de la Dimensión Actitud Conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.....	53

Tabla N°11: Frecuencia de la Dimensión Actitud Cognitiva sobre conocimientos de inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua.

Moquegua, 2022.....54

Tabla N°12: Frecuencia de la Dimensión Actitud Afectiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua,

2022.....55

Índice de gráficos y figuras

Grafico N°01 Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	24
Grafico N°02 Actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	25
Grafico N°03 Conceptos generales sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	51
Grafico N°04 Esquema de vacunación sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	52
Grafico N°05 Actitud conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	53
Grafico N°06 Actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	54
Grafico N°07 Actitud conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.....	55

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022. Con respecto de la metodología de tipo básica, siendo de diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 175 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Samegua, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta e instrumento de datos el cuestionario. De los resultados se encontró que 42,29% de las madres tienen un conocimiento bajo y el 49,71% tienen una actitud regular frente a la inmunización. La correlación de Rho de Spearman evidenció que no existe una relación entre el conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones con una significancia de 0,292. Finalmente se concluye que no existe relación entre las dos variables, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Inmunización, Vacunas.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between knowledge and attitudes about immunizations in mothers of children under 5 years of C.S. Samegua, Moquegua, 2022. With respect to the basic type methodology, being non-experimental, descriptive correlational design. The sample consisted of 175 mothers of children under 5 years of age who attend the Samegua Health Center. The survey and the questionnaire were used as the data collection technique. From the results it was found that 42.29% of the mothers have low knowledge and 49.71% have a regular attitude towards immunization. The Spearman's Rho correlation showed that there is no relationship between knowledge and attitudes about immunizations with a significance of 0.292. Finally, it is concluded that there is no relationship between the two variables, the alternative hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted.

Keywords: Knowledge, Attitude, Immunization, Vaccines.

I. INTRODUCCIÓN

Las vacunas han ido marcando hitos en la historia de la Salud Pública en el Perú y en todos los países del mundo, es una intervención de mayor beneficio y efectividad. Existen diferentes tipos de reacciones adversas a vacunas, que puede ir desde una reacción leve, hasta una reacción a la vacuna grave que puede ocasionar la muerte, entonces es importante que una madre de familia tenga conocimiento sobre las inmunizaciones que se le va colocar a su menor hijo, así como también la funcionalidad de esta y la protección que brinda cada vacuna, como también en qué edad es correcto la colocación de cada vacuna.

A nivel mundial en pleno siglo XXI existen organizaciones antivacunas o movimientos antivacunas, las cuales a través del internet y las redes sociales expanden informaciones falsas y/o testimonios no verificables teniendo un mayor alcance en la sociedad; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el incremento del 30% en los últimos años de brotes de sarampión se debe al impacto que causan los movimientos antivacunas.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) y la OMS nos dice que la inmunización es un proceso por cual un individuo se hace resistente o inmune contra una enfermedad infecciosa que pueden llegar a ser letal en caso de que un individuo no se haya protegido por la vacuna contra dicha enfermedad infecciosa en su debido momento. Del 2011 a 2020 se han evitado más de 24 a 26 millones de muertes futuras en más de 94 países. (1)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su artículo de revista menciona que las inmunizaciones han evitado más de tres millones de decesos de niños al año antes de la llegada de la Covid-19, asimismo, teniendo muchos beneficios las inmunizaciones en niños cada año se tiene al menos 20 millones de niños que no reciben ninguna vacuna lo cual compromete el bienestar de la salud materno-infantil. (2)

Según la INEI resultados obtenidos por Encuesta Demográfica y de Familiar (ENDES) en el año 2011 al 2019 hubo un incremento en el porcentaje de

total de niños vacunados de 71.5% a 78.6% pero aun así no se ha logrado alcanzar a llegar al 80% que la OMS requiere como mínimo. (3)

Por los resultados evidenciados tanto por la OPS, OMS, UNICEF y la INEI se observa que existe una población de gran número de niños que no reciben las vacunas completas o ningún tipo de vacuna, esto podría estar relacionado que muchas madres a nivel Nacional tienen un conocimiento deficiente y actitud baja sobre las inmunizaciones.

En cusco en los años 2018, 2019 y 2020 en la cobertura de vacunación de Pentavalente, Neumococo, Poliomiélitis y la SPR en el 2018 se llegó solo al 39% de niños vacunados, para el 2019 se alcanzó solo al 38% y finalmente en el 2020 se tuvo una población menor de vacunados alcanzando solo el 24% de cobertura de vacunación. (4)

En estudios realizados en diferentes departamentos del país, se puede evidenciar en sus resultados de que existe un gran porcentaje de madres que tienen un conocimiento bajo e intermedio sobre las vacunas, y esto de la mano con las actitudes; el cual nos dice que a nivel nacional existe una gran población con niños con vacunas incompletas o sin ninguna vacuna, esto podría estar derivado por que se tiene a madres de familia que cuentan con poco conocimiento sobre estas o con una información no correcta y esto afectaría a la actitud que toman ellas frente a la vacunación de sus hijos.

El ministerio de Salud, Geresa Moquegua en el año 2018 los distritos con porcentajes no alcanzados al 95% o más según la OPS y OMS se debe de mantener de cobertura en la población, teniendo una alta densidad poblacional, teniendo a Moquegua con un 82%, seguido de Samegua con un 80.8%, a San Cristóbal 78.2% no llegando ni al 80%, Ilo con 82.0% por último a Yunga 44.4% que no llego ni a la mitad del objetivo trazado. (5)

Después de haber presentado la problemática se hizo la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022?, donde también se tiene las siguientes preguntas específicas, ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud

conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022?, ¿Cuáles es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022? y ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022?

Así mismo la relevancia del presente trabajo tuvo como valor teórico que mediante la información obtenida y con los resultados de la investigación se brindara a los personales de salud del centro de salud para que estas tengan una mayor en énfasis hacia los conocimientos que debe de tener las madres y cuidadores de niños sobre las inmunizaciones, con esto eliminar mitos o información errada que afectan en la actitud de las madres y cuidadores.

Teniendo como conveniencia las dimensiones cognitivas de las madres deben de ser evaluadas e informadas por el personal de salud durante el control de cada niño ya que esto les ayudara a tener más conciencia sobre la importancia de las inmunizaciones y que deban de ser cumplidas en sus fechas indicadas. Esto brindara a la madre y cuidadores habilidades, destrezas y capacidades para actuar frente a una reacción adversas postvacunal.

La relevancia social donde la vacunación es una de los principales métodos para erradicar enfermedades infecciosas, es necesario que las madres y/o cuidadores tengan un conocimiento adecuado sobre estas ya que ellas como pilares de cada familia son responsables de que el niño(a) tenga sus controles y vacunas completas en fechas indicadas. Con dicha investigación se podrá desarrollar métodos de concientización a madres de niños.

Las implicaciones prácticas, la inmunización es la función de la salud pública que ha mostrado un mayor beneficio y eficacia para prevenir diferentes enfermedades en los últimos años prueba de ello es la eliminación de la viruela en el continente de América y en Perú.

Con los resultados que se obtendrán de la investigación, se podrá interponer información para disminuir las deficiencias detectadas, esto con el apoyo y colaboración de los profesionales de salud, promocionando y educando a todas las madres que acuden al Centro de Salud sobre el esquema de vacunación.

Teniendo utilidad metodológica a partir de las variables presentadas para el método de recolección de datos se ha utilizado la encuesta, tanto para el primer variable conocimiento y la segunda variable que es actitud. Al recibir información de estudios de otros departamentos y basándome en información recolectada a nivel nacional de estadísticas donde se observa porcentajes bajas, se llega a la conclusión de existe una falta de conocimientos en las madres y esto genera que se tenga una actitud negativa frente al esquema de vacunación.

Para dar respuesta a la pregunta de la problemática se presentan los siguientes objetivos determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022, con las siguiente objetivos específicos identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022; identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022; e identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022.

Así mismo se redacta una hipótesis general, existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022; teniendo hipótesis específicas, existe la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022; existe la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua,

Moquegua, 2022; y existe la relación entre el conocimiento y dimensión afectiva en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022.

También se tiene una hipótesis nula donde no existe relación entre el conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Contreras M., Lopez G. y Vasquez S. en Mexico en el año 2021 realizaron un estudio titulado “Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el esquema de Vacunación”; este estudio fue descriptivo, transversal y correlacional; el 63.1% de las madres tienen un conocimiento medio mientras que el 97.6% tiene una actitud positiva frente a las vacunas de los niños menores de 5 años; llegando a la conclusión que dé a mayor conocimiento de las madres frente a las inmunizaciones mayor actitud para la aceptación de las vacunas. (6)

Muyulema R., Guerrero E. y Melendrez I. Venezuela en el 2020 se publicó el siguiente artículo: “Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años”; tipo de investigación cualitativo en enfoque fenomenológico; se concluyó que existe una necesidad de las madres en ser informadas sobre las inmunizaciones como; para que sirve, que reacciones puede presentar en su menor hijo, a que edad se debe de colocar y los cuidados posteriores que deben de dar después de la vacuna. (7)

Tenemos a los autores Caizaluisa N. y Calispa J. en el año 2020 en Quito; quienes ejecutaron un estudio con el objetivo de describir la actitud, practica, creencias y conocimientos afectan en el cumplimiento de la vacuna en niños de 0 a 4 años; que fue una investigación bivariado donde concluyen que el 30% de madres que no llevan a sus hijos a las vacunas por presentar una mala experiencia, mientras que el 17% del manifiesto que sus hijos presentaron una reacción secundaria a la vacuna, 6% de las progenitoras tienen la creencia de que las vacunas perjudican y/o comprometen la salud

de sus hijos y por último otros 2% piensan que las vacunas están caducadas; se observa en la ejecución de trabajo que existe una deficiencia en los conocimientos de las madres por falta de información brindada acerca de las vacunas y esto afecta notoriamente en la actitud que estas toman frente a la vacunación de sus hijos. (8)

Montero N. en el 2018 en Villadolid, realizó un estudio con el objetivo de conocer la opinión de los progenitores acerca de las vacunas con la finalidad de detectar las posibles causas de rechazo, estudio de tipo cuanti-cualitativo descriptivo; de una población de 227 progenitores el 24.7% mostro una baja aceptación hacia la vacunación de sus hijos el cual está relacionado con la información brinda por sitios web antivacunas. (9)

Reyes P. en el año 2021 en Ecuador, ejecuto un estudio con el objetivo de describir la percepción de los progenitores frente a la vacunación infantil, fue un estudio cualitativo, el autor concluye que muchos progenitores hacen el incumplimiento en calendario de vacunación por falta de información y conocimiento sobre las vacunas generando desinterés y una actitud desfavorable frente a la inmunización. (10)

Teniendo como antecedente a nivel Nacional Tapia L., en Chiclayo 2021, en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento Y Actitudes De Las Madres Sobre Inmunizaciones En Niños Menores De 2 Años Del Centro De Salud Morro Solar, 2021” diseño de investigación no experimental, descriptivo correlacional. De su población de 123 madres el 93,5% presentaron un conocimiento bajo sobre las inmunizaciones, mientras que el porcentaje de madres con una actitud deficiente sobre la inmunización es de 32,5%. (11)

Damián L. y Diaz D., en el 2021 Chiclayo en su investigación que tiene como objetivo principal señalar cual es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre vacunas en progenitoras con hijos menores de 5 años del C.S. Pucalá – 2021, de tipo cuantitativo, con una muestra de progenitoras de niños menores de 5 años de 97, el 90.72% de las madres tienes una actitud muy desfavorable ante las vacunas, en cuanto a los conocimientos

52.58% de las progenitoras tienen un nivel de conocimiento regular sobre las vacunas. (12)

Arellan M., en Lima 2018, realizo un trabajo titulado “Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas” estudio descriptivo correccional de diseño transversal. De la muestra de población de 100 madres el 58% de las madres tuvo un conocimiento bajo sobre las inmunizaciones y en cuanto a la actitud ante las vacunas el 51% tuvo una actitud desfavorable. Se concluye que las situaciones socioeconómicas y demográficas afectan en cuanto a la conexión que se da entre el conocimiento y la actitud que tienen las progenitoras frente a las vacunas. (13)

Mora K., Cusco 2019 en su trabajo de investigación realizado con el título “Actitud Y Prácticas Frente A La Vacunación En Madres De Niños Menores De Cinco Años Que Acuden Al Puesto De Salud Saylla, Cusco-2019” trabajo de tipo descriptivo transversal. De su población de 110 progenitoras menores de 60 meses de edad el 52.4% mostro una actitud favorable y el 47.6% de la madre mostró una actitud desfavorable, en cuanto a la practica el 37.2% mostro una práctica favorable y el 62.8% tiene una práctica deficiente sobre las inmunizaciones. (14)

Condori N., Murgueitio C. y Mallque S. en Lima 2021, en su trabajo de investigación donde se tuvo como finalidad señalar la conexión que hay entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en progenitoras de niños con edad menor a 12 meses que acuden al C. S. Jesús María, Lima – 2021, tuvo diseño de investigación no experimental, descriptivo correlacional. De su población de 80 madres el 26.25% presentaron un conocimiento bajo sobre las inmunizaciones, mientras que el porcentaje de madres con una actitud deficiente sobre la inmunización es de 23.75%. (15)

Jillahuanca A. y Cutipa E., Juliaca 2020 en su trabajo de investigación titulado: “conocimiento y actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020” fue un estudio descriptivo correlacional, diseño no

experimental transversal. De una muestra de población de 130 progenitoras concluyeron que el 65% de las progenitoras se encontró un conocimiento medio sobre el esquema de vacunación de los niños; en cuanto a las actitudes el 45 % de las madres tiene una actitud media positivo frente al esquema de vacunación. (16)

Zapata L., Huancayo 2020 en su trabajo de investigación que se tuvo como principal objetivo describir o/y establecer la conexión entre el cumplimiento del calendario de inmunizaciones y el conocimiento de las progenitoras menos de 12 meses en el C.S. San Juan de Salinas fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional. De una muestra poblacional de 202 madres, el 60.3% de madres tiene un conocimiento medio, el 31.9% teniendo un conocimiento bajo y solo el 7.8% de madres tuvo un conocimiento sobre inmunizaciones alto. (17)

Respecto a la base teórica de la variable conocimiento, Alcedo lo define como la información que la madre obtiene del personal de salud u otro informante ya sea radio, anuncios, etc. sobre inmunizaciones, vacunas, sus efectos adversos y cuidados para con el niño. (18)

Según la Directiva Sanitaria MINSA 2021 define inmunización como el proceso donde se previene enfermedades, discapacidades y muertes por enfermedades que se pudieron prevenir con la vacuna, así mismo explica el concepto de vacuna que es la suspensión de microorganismos, bacterianas vivos, virales, inactivados que al ser administradas crean una barrera específica contra las enfermedades infecciosas. (19)

El esquema de vacunación: es un cuadro de guía diseñado estratégicamente para la colocación de vacunas según la edad del niño, es una guía secuencial y cronológica. (14)

La directiva Sanitaria Minsa cuenta con un esquema de vacunación que se va actualizando según aparición de nuevas enfermedades y/o estudios realizados, las vacunas para los menores de 5 años en orden de calendario de vacunación son los siguientes:

Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) contra la tuberculosis, se coloca en una única dosis; la tuberculosis es una patología causada por bacterias, estos principalmente afectan los pulmones, producido por el bacilo de Koch. La vacuna de BCG está contraindicado en pacientes con VIH positivo. Sus reacciones leves a moderadas son: solo en uno de cada mil vacunas contra el BCG presenta ulceraciones locales o linfangitis regionales. Y en sus reacciones severas presentan: infección en los ganglios linfáticos, lo cual requiere quimioterapia, pero hay pocos casos que lo presentan después de una vacuna de BCG, esta vacuna se les coloca en el recién nacidos; puede tener una reacción adversa de formación de pápulas o ulceración, como efectos secundarios. (20)

Vacuna contra virus de la hepatitis B (HVB) se coloca en una única dosis; esta es una enfermedad infecciosa que puede llegar a ser potencialmente mortal que afecta el hígado, la cual es causada propiamente dicha por el virus de la hepatitis B, esta vacuna también se les coloca cuando son recién nacidos. (21)

Siguiendo con el esquema de vacunación según edad del niño se tiene a la vacuna Pentavalente; esta vacuna contiene cinco componentes que previenen la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por haemophilus tipo b, las cuales se aplican en tres dosis a la edad de dos, cuatro y seis meses; y puede producir reacciones adversas postvacunales tanto sistémicas como locales como dolor en el lugar de aplicación de vacuna, hipertermia de hasta 40°C después de las 48 horas post-aplicación de la vacuna, llanto persistente en el niño por más de 3 horas, irritabilidad, somnolencia y malestar general. (22)

La vacuna que se coloca a los dos y cuatro meses de edad la vacuna Antipolio Inactivada inyectable (IPV) que se coloca en dos dosis, esta previene la parálisis flácida aguda (poliomielitis) que se caracteriza por una pérdida de fuerza o disminución de los músculos; después de la vacuna la mayoría de los niños pueden presentar dolor en la zona de la inyección. Sin embargo, no se han registrado reacciones adversas severas a la vacunación de poliomielitis. Pero uno de cada seis niños presenta fiebre moderada y uno de cada 20 niños un sarpullido leve. En casos raros un niño puede presentar inflamación de las glándulas del cuello o de las mejillas, y suelen aparecer entre el 7mo y 10mo día después de la aplicación de la vacuna, después de la primera dosis. (23)

A los seis meses de edad se coloca la vacuna Antipolio Oral (APO) como la tercera dosis de la vacuna Antipolio, a los 18 meses se coloca el primer refuerzo y a cuatro años el segundo refuerzo, previene la parálisis flácida aguda, el niño puede presentar fiebre, en algunos casos raros puede presentar diarrea persistente y vómitos. (24)

También se tiene la vacuna contra la Rotavirus; se aplica en dos dosis la primera a la edad de dos meses y el segundo a la edad de cuatro meses; esta previene diarreas producidas por rotavirus, después de la vacuna algunos niños pueden presentar reacciones adversas como fiebre e irritabilidad, algunos niños pueden presentar síntomas más graves como la diarrea, vómitos, otitis y mucosidad. (25)

La vacuna que se le coloca la primera dosis a la edad de dos meses es la Neumococo, la segunda dosis a los cuatro meses y la tercera dosis a los doce meses de edad, protege contra la neumonía, meningitis y la otitis media; la mayoría de las reacciones que presentan los niños es el eritema e inflamación en el lugar de la punción. Y en algunos casos desarrollan fiebre superior a los 38°C y tan solo uno de cada 50 niños presentan fiebre mayor de 39°C. esto solo ocurre en un aproximado de 25% de los niños vacunados contra el Neumococo. (26)

Vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (triple viral) SRP, está contraindicado en niños con alergias como al huevo y a la neomicina, se coloca a edad de un año la primera dosis, la segunda dosis a la edad de 18 meses, las reacciones postvacunales que pueden presentar los menores son como sarpullidos leves, fiebre dolor y eritema en el lugar de colocación de la vacuna. (15)

A partir de los seis meses se puede colocar la vacuna contra la influenza pediátrica; vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B, la segunda dosis se coloca después de la primera dosis, el menor puede presentar reacciones secundarias como fiebre, enrojecimiento y dolor en la zona de la punción. (23)

A la edad de un año también se coloca la vacuna contra la Varicela en una dosis única, pueden presentar de reacciones leves a moderadas; la Vacuna contra la Varicela solo alrededor de 20% de los niños vacunados muestran signo de dolor en el lugar de la aplicación de vacuna, el 10% fiebre y el 5% presenta sarpullido leve. (25)

Asimismo, a la edad de 15 meses se coloca en una dosis única la vacuna antiamarilica (AMA), las reacciones que puede presentar el menor es cefalea, hipertermia, dolor y eritema en el lugar de la colocación de vacuna. (7)

Finalizando con el calendario de vacunación a los 18 meses se coloca la primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DPT); a los cuatro años la segunda dosis; comenzando por la difteria esta es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Corynebacterium Diphtheriae*. Estos causan la inflamación de los ganglios. Su transmisión es por medio de estornudos por personas infectadas. (21)

Seguido tenemos el tétanos que es una enfermedad infecciosa que puede ser grave producida por *Clostridium Tetani* la bacteria que se hospeda en el suelo. Su medio de transmisión es por heridas, quemaduras y punciones sucias en personas no inmunizadas (21).

Por último, la tos Ferina o la Pertussis es causada por la bacteria Bordetella Pertussis el cual causa una infección aguda en las vías aéreas. Su transmisión es por medio de las gotas de fluje (21).

La mayoría de los efectos secundarios son relacionados ala tosferina, normalmente aparecen en la 4ta y 5ta dosis de la vacuna, que puede manifestarse con fiebre, enrojecimiento, hinchazón y dolor en lugar de la colocación de la vacuna, se puede notar también irritabilidad, cansancio, muy rara vez vómitos (25).

Esta vacuna tiene una contraindicación en pacientes con trastornos neurológicos, lactantes y niños con antecedentes personales de convulsiones o que hayan presentado una reacción adversa a la dosis anterior. En especial si presento fiebre mayor a 40°C. las reacciones adversas leves a moderadas pueden presentar rubor, edema, hipersensibilidad ala palpación en el lugar de la punción, somnolencia, vomito, llanto y fiebre moderada. (27)

Reacciones severas: en reacciones severas están las reacciones anafilácticas que puede aparecer de forma inmediato después de la aplicación de la vacuna o durante 4 horas después de la administración, puede manifestarse con palidez y/o eritema difuso, urticaria, prurito, edema, taquicardia, hipotensión y choque hipovolémico. Se puede ver la manifestación de la meningitis después de quince a treinta días post vacuna de la triple viral también puede ocasionar la aparición de Púrpura trombocitopenia que es el antecedente de vacunación con la triple viral. (27)

Respecto a los efectos adversos muy frecuentes la población vacuna el 10% de los casos puede incluir entre las reacciones adversas las siguientes como: el enrojecimiento, hematoma en el lugar de la punción, picazón, hinchazón, dolor, celulitis y dolores de cabeza. Y solo el 1% de los vacunados puede presentar como una reacción adversa postvacunal como: fiebre, náuseas, dolor en los brazos, manos piernas y los pies. (28)

Clasificación; según ESAVI las reacciones adversas a vacunas se clasifican en dos: según por su relación causal y por su gravedad:

Dentro de las clasificaciones tenemos el tipo 1 o evento coincidente que tiene relación causal ósea cuando la reacción adversa no tiene ninguna relación con la vacuna administrada. Evento relacionado con la vacuna (Tipo 2): esto se da cuando la reacción adversa está relacionada con el proceso de manejo de la vacuna. Y también tenemos el de Tipo 2a: que tiene conexión con los compuestos mismos que tiene cada vacuna. Por último, se tiene a la clasificación por evento concluyente o tipo 3: Cuando la evidencia que se tiene no permite identificar el origen de la reacción adversa. (29)

Siguiendo con la clasificación de los ESAVI, se tiene la clasificación por gravedad: Leves: que son reacciones con signos y síntomas menores que no necesariamente requieren de una hospitalización o atención de un médico porque sus signos y síntomas son tolerables. Moderadas: es necesario el tratamiento con medicamentos, y tener una observación frecuente del paciente afectado. Graves: la vida es amenazada, estos causan daño, es necesario la hospitalización. Y inhabilitan para trabajar o realizar actividades diarias de la persona. Letales: estos contribuyen directa o indirectamente la vida de la persona causándole la muerte. (29)

La clasificación está dividida en dos: reacciones locales y reacciones sistémicas: Reacciones locales; Reacciones locales comunes: son particulares por presentar dolor, tumefacción y eritema en el lugar de la aplicación de la inyección. Se presenta durante las 48 horas después de la vacuna. (30)

También pueden presentar los signos y síntomas: Nódulo en el punto de inyección vacunal. Edema en el lugar de la punción el cual puede rodearse de tumefacción, presentar dolor y prurito. Aparición de pápulas, que frecuentemente origina una reacción local inmediata a la inmunización esto inicia a la 2da semana. La pápula desaparece en varios meses dejando marcas de cicatrización que es más común en la población asiática y africana que es más común, mientras que en otras poblaciones no queda marcas de

cicatrización. Linfadenitis regional, esto es la aparición de una o más adenopatías que es aumento de volumen o inflamación de los ganglios linfáticos de aproximadamente 1,5 cm. de diámetro. (30)

Reacciones locales raras; estas se caracterizan por la presencia de inflamación o hinchazón en el lugar de la inyección con o sin la existencia de hipertermia, pus y/o signos inflamatorios. Es más frecuente en lactantes, y puede aparecer este signo entre dos y dieciséis meses después de la administración. Reacción local grave, cuando existe eritema o inflamación en el lugar de la punción que puede esto llevarse con uno o más signos y síntomas como la aparición de edema; también se tiene la reacción local inflamatoria que esto generalmente dura tres días aproximadamente y puede requerirse de hospitalización. La reacción tipo Arthus o también conocido como reacción de hipersensibilidad tipo III o, se le denomina así a la constitución de complejos inmunes por activación del complemento. Y este es singular por la inflamación cutánea que se manifiesta horas después de haberse administrado la vacuna. Sigue con una significativa reacción local, con inflamación y dolor, que puede llevar a muerte celular o la necrosis, que en muchos casos es acompañada de sintomatología sistémica. Si esto sucediera no deben de aplicarse vacunas que contengan tétanos o difteria, en al menos 10 años. (30)

Reacción de hipersensibilidad tipo IV, se caracteriza por que su aparición es retardada, que aparece de dos a tres días después de administrar la vacuna que sigue con una importante reacción local. Y esta reacción está asociada con componentes como adyuvantes, antibióticos y agentes conservantes. (30)

Respecto a las reacciones sistémicas; se tiene también a las reacciones sistémicas comunes: solo se presentan en 10% de pacientes vacunados, excepto en la vacunación de DTP, donde el 50% de las personas vacunas pueden presentar fiebre. (30)

En las reacciones sistémicas también tenemos otros signos y síntomas como: hipertermia, irritabilidad, mialgia, malestar general, cefalea, vómitos y

diarrea, erupción cutánea, en forma se sarpullido o enrojecimiento generalizado, de aparición tardía y una breve duración esto aparece en la vacuna contra la triple vírica y la varicela; cursa con urticaria. (30)

Artralgias, sobre todo en vacunas contra la rubeola en mujeres adultas y adolescentes, también presentan adenopatías generalizadas de predominio en articulaciones periféricas, aparece de siete a veinte y un días después de la vacunación. (30)

Reacciones sistémicas raras. Estos son menos comunes que las reacciones sistémicas. Episodio de hipotonía-hipo respuesta: tiene una aparición brusca en un niño menor de 2 años, puede haber una disminución del tono muscular, así como pueden existir cambios de coloración en la piel, como palidez o cianosis después de la vacuna. Pueden ser variables las expresiones de la disminución del tono muscular. Puede aparecer inmediatamente o en dos días post vacuna, la mayoría de veces es a las 3-4 horas después de la vacuna; más frecuente en la primera dosis de la vacuna contra la antitosferina. (30)

Llanto persistente: generalmente los niños presentan estos signos durante 2 a 8 horas después de la administración de la vacuna, el llanto puede ser continuo durante 3 horas o más y puede durar hasta más de 20 horas y se soluciona rápidamente sin complicaciones; osteitis y osteomielitis: aparece de 1 a 12 meses post vacuna y pueden contribuir a una sobreinfección bacteriana. (30)

Reacción de hipersensibilidad tipo I: resultado de la sensibilización a algunos compuestos de la vacuna. mayormente esto se presenta principalmente como urticaria y enrojecimiento cutánea generalizado, hipotensión y dificultades respiratoria por brocoespasmo, laringoespasmo y edema. La detección temprana y un adecuado y rápido tratamiento médico, pueden salvar la vida de la persona afectada. (30)

Reacción de hipersensibilidad tipo II: el signo más común es la necrosis por anticuerpos citotóxicos creados por introducción después de la fijación del

antígeno a las membranas celulares como por ejemplo trombocitopenia o antisarampionosa que está relacionada a la administración de la vacuna. (30)

También están las reacciones adversas neurológicas; parálisis aguda flácida posvacunal: empieza de 4 a 30 días después de la colocación de la vacuna que comienza con una parálisis flácida, permaneciendo con déficit neurológico por dos meses o más, síndrome de Guillan Barré (SGB): se inicia con una aparición repentina de una parálisis flácida, simétrica y ascendente, que puede causar pérdida sensorial, parálisis facial; meningitis; convulsiones: dura aproximadamente 15 minutos, pero puede variar, y estas pueden estar acompañados de fiebre o no y se considera secundaria si es que el niño no ha tenido signos ni síntomas de anteriormente hipertermia o temperatura inferior a los 38,5°C. (30)

Seguido de encefalopatías: que tiene un inicio agudo, relacionado temporalmente a la vacuna y se caracteriza por presentar al menos dos de estos tres signos y síntomas; Iteración grave del sentido cognitivo de más de 24 horas de evolución; cualquier tipo de alteración comportamiento u otro tipo de alteración que pueda producirse en la primera semana después de la administración de la vacuna, más si la vacuna contiene componentes de antitosferinoso. (30)

En cuanto a la variable Actitud; Condori K. nos dice que es un estado mental y neurológico de atención que se va estableciendo a través de experiencias, situaciones que una persona va adquiriendo a través del tiempo. (14)

La actitud ante la inmunización es la forma del actuar de la progenitora ya sea de manera positiva o de forma negativa que tienen frente al cumplimiento de todos los de vacunación de su hijo. (7)

Actitud conductual: es la forma de actuar a una dirección anticipada. Este tiene relación con emociones determinadas que se origina en la madre frente a las vacunas y/o inmunizaciones de sus hijos. Actitud cognitiva: es el conjunto de información y datos para el aumento o incremento de

conocimiento sobre inmunizaciones que la madre tiene, también es la asociación de datos que generan una actitud comprensible de las madres hacia las inmunizaciones. La actitud afectiva: se basan en las emociones y/o sentimientos que las madres sienten frente a las inmunizaciones de sus hijos, de igual manera estos sentimientos los pueden experimentar en diferentes circunstancias, tanto estos pueden ser negativos o positivos. (15)

Arellan M. en su estudio explica que una madre con conocimientos bajos o erróneas puede afectar en una actitud negativa frente a vacunas, lo cual genera suficientes motivos para que niños se encuentren expuesto a muchas enfermedades por falta de la vacuna, en este contexto el personal de salud debe de brindar una información correcta y clara sobre las vacunas hacia las madres, ya que estas con las que tomaran las decisiones y responsabilidad de cumplir con el calendario de vacunación. (13)

Dorta N. en su investigación explica que los padres pueden tener una actitud desfavorable hacia las vacunas por el motivo de muchas informaciones que se filtran en redes sociales o paginas web de los grupos u organizaciones antivacunas, sin embargo, con el trabajo en equipo con investigadores y profesionales de salud esto puede combatirse, también explica que el con la aparición de radios, tv, internet y otro tipo de comunicación han facilitado como también han perjudicado en brindar una información equilibrada. (31)

Continuando Castro K. en su estudio nos dice que la actitud de las madres depende mucho de donde radica, en su estudio evidencio que el mayor porcentaje de rechazo a la vacuna son madres que viven la sierra, en comparación del cumplimiento casi al 100% de las madres que viven en la selva peruana, entonces la actitud que tengan las madres tanto al rechazo o aceptación de estas también depende del lugar de donde provienen; explica que también la actitud es una condición intelectual de la persona el cual puede cambiar; trabajando en conjunto tanto con escuelas, jardines, vasos de leche y llegando a zonas muy alejadas del sector y dando una información concreta y precisa, se puede llegar a tener resultados favorables, se puede cambiar el conocimiento desfavorable hacia las vacunas en la madre. (32)

La actitud se divide en tres dimensiones, conductual, cognitiva y afectiva; las cuales cada uno de estos tienen su propia definición y se explica que abarca cada una de estas, también pueden afectar de diferentes maneras.

Actitud conductual: es la forma de actuar a una dirección anticipada. Este tiene relación con emociones determinadas que se origina en la madre frente a las vacunas y/o inmunizaciones de sus hijos. Actitud cognitiva: es el conjunto de información y datos para el aumento o incremento de conocimiento sobre inmunizaciones que la madre tiene, también es la asociación de datos que generan una actitud comprensible de las madres hacia las inmunizaciones. La actitud afectiva: se basan en las emociones y/o sentimientos que las madres sienten frente a las inmunizaciones de sus hijos, de igual manera estos sentimientos los pueden experimentar en diferentes circunstancias, tanto estos pueden ser negativos o positivos. (15)

Castro K. nos explica también sobre la actitud conductual que lo define como un comportamiento que influye en la toma de decisiones antes un objetivo, la actitud cognitiva que son pensamientos, creencias y prácticas que llevan a un objetivo, y por último actitud afectiva emisiones o sentimientos que están asociados a un tema o una acción; que concuerda con lo mencionado anteriormente. (32)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipos de investigación: el tipo de investigación del presente trabajo fue básico, porque el objetivo de esta se radica en exponer teorías nuevas o corregir las teorías existentes, incrementando los conocimientos científicos. Correlacional, ya que se va a determinar la relación que existe entre las dos variables. (14)

Diseño de la Investigación: el diseño es no experimental porque se vio los resultados tal como se dan en su contexto natural, para luego discutirlos. Cuantitativo, porque los valores se expresaron en números y estas se pueden medir. De corte transversal, porque se realizó la medición por única vez. (14)

3.2 Variables y Operacionalización

Variable independiente: Conocimiento

Definición conceptual: el conocimiento se define como el conjunto conformado de parámetros que son comprendidos acerca de la afectación hacia la condición de confort que puede generar la aplicación de una vacuna hacia una persona. (18)

Definición operacional: la variable de estudio se ha basado en la evaluación de Conceptos Generales y la Esquema de Vacunación, utilizando el cuestionario para la recolección de datos, donde cada ítem vale 1 punto, de 0 a 8 puntos es un conocimiento bajo, de 9 a 16 puntos significa que la madre tiene un conocimiento medio y de 17 a 25 puntos un conocimiento alto sobre inmunizaciones. (15)

Indicadores: Definición, esquema de vacunación, efectos adversos y cuidados postvacunales.

Escala de medición: Nominal

Variable dependiente: Actitud

Definición conceptual: Las actitudes tienen como definición a todo comportamiento que se evidencia en cuanto a la importancia y beneficios acerca de inmunizaciones. (13)

Definición operacional: La variable de estudio se ha centrado en la evaluación de la actitud conductual, la actitud cognitiva y la actitud afectiva, recolectando los datos por medio del cuestionario (18).

Indicadores: Información, acciones, conocimientos, creencias, emociones y sentimientos.

Escala de medición: ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

Según Atanacio R. y Gomez R. define como población el conjunto de personas de un lugar o grupo específico que se desea investigar con el fin de obtener una información. (33)

La población para esta investigación estuvo compuesta por 175 progenitoras de niños menores de 5 años que pertenecen y asisten al Centro de Salud Samegua, Moquegua, 2022.

Criterios de Inclusión

-Todas las madres de niños menores de 5 años que deseen participar del proyecto de investigación pertenecientes al Centro de Salud.

Criterios de Exclusión

- Paciente que no pueda expresarse por sí mismo.
- Madres con Trastornos psiquiátricos.
- Madres pertenecientes a otros Centros de Salud
- Madres con niños mayor a 5 años.

Muestra

Huaman B. hace la definición de la muestra al subconjunto o una parte de una población donde se llevará a cabo una investigación cuando se tiene una población con números mayores. (23)

En este caso como la población de madres de niños menores de 5 años es una población mayor a 100 personas, se sacará una muestra con un margen de error de 5% donde se les aplicará a 175 madres de los 320.

Muestreo

Para el siguiente proyecto de investigación se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia el cual nos permitió seleccionar la muestra disponible en un solo momento. (15)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolección de datos se usó como técnica la encuesta, adicionando a ello se usó como instrumento dos Cuestionarios, uno para medir el conocimiento y otro para medir la actitud en progenitoras de niños menores de 60 meses el cual se ha adaptado para distintos contextos culturales y validado respectivamente.

El primer cuestionario consta de 25 items; el cuestionario para medir el conocimiento de las madres está conformado por 2 dimensiones:

Dimensión de conceptos generales: evalúa el conocimiento de las madres frente a definiciones básicas de las inmunizaciones. Está conformado de 5 preguntas (1, 2, 3, 4, 5).

Dimensión de esquema de vacunación: evalúa conocimientos frente a las sobre vacunas que se colocan a los niños menores de 60 meses y los cuidados que deben tener. Consta de 20 Preguntas (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25).

El segundo cuestionario está conformado de 19 items; este instrumento mide la actitud de las madres frente a la vacunación de sus hijos; está conformado por 3 dimensiones:

Dimensión de actitud conductual: esta dimensión evalúa la conducta que tiene la madre frente a la vacuna que se le coloca a su hijo. Consta de 6 items (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Dimensión de actitud Cognitiva: esta dimensión mide el conocimiento que tienen las madres frente a las vacunas. Está conformada por 6 items (7, 8, 9, 10, 11, 12).

Dimensión afectiva: esta dimensión mide el sentimiento de la madre frente a las reacciones que tiene el niño frente a las vacunas. Está conformada por 7 items (13, 14,15, 16, 17,18, 19).

Validez: el instrumento fue validado por 3 licenciadas que tiene una experiencia laboral mayor a cinco años en el campo laboral de la salud pública. En las cuales se calificó por los jueces expertos que los cuestionarios son suficientes para la aplicación como instrumento de recolección de datos para el proyecto de tesis.

Confiabilidad: para la confiabilidad de aplico la prueba piloto a 15 madres de niños menores de 5 años de otro centro de Salud cercano con una población similar. Se obtuvo como resultado por el Alfa de Cronbach de 0.85 para el instrumento de la variable conocimiento en cuanto a la inmunización esto para definir el conjunto de conformado por parámetros que son comprendidos. Para la variable actitud de las madres se obtuvo como resultado por el Alfa de Cronbach de 0.81; estos resultados que indican que los instrumentos son aceptables y confiables; la actitud definición a todo comportamiento que se evidencia en cuanto a la importancia y beneficios acerca de inmunizaciones.

3.5 Procedimientos

Se realizó la emisión de un documento de solicitud de autorización para poder aplicar prueba piloto para la confiabilidad de los instrumentos a aplicar en la población en un centro de salud cercano con una población similar.

Se emitió un documento de solicitud de autorización para poder realizar la aplicación del cuestionario en el Centro de Salud Samegua; una vez autorizada la aplicación de proyecto de tesis se emite otra carta de solicitando la relación total de las madres menores de 5 años, por otro lado, se gestiona con otro centro de salud con una población similar para la aplicación de prueba piloto, para tener la confiabilidad de los instrumentos. Teniendo los resultados de confiabilidad y teniendo la información de total de la población se procede a aplicar el instrumento a las madres seleccionadas, la encuesta se aplica en los domicilios de las madres para poder tener más facilidad y comodidad de las mismas madres.

Cada participante en la encuesta firmo el consentimiento informado. Para cada participante se toma el tiempo de 10 a 20 min para responder los dos cuestionarios facilitados de acuerdo a la comodidad de cada madre.

Luego los datos obtenidos mediante la encuesta fueron subidas al programa SPSS para poder ser procesados para obtener resultados según objetivos planteados en el proyecto de investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos del presente proyecto de investigación se empleó la estadística descriptiva e inferencial, así mismo se usó el programa SPSS 21 (IBM SPSS Statistics Base).

También se usó el programa Excel para almacenar datos, elaboración de datos y de estas ser pasadas a Word donde se interpretó las tablas para la elaboración de las conclusiones.

3.7 Aspectos Éticos

La participación para este presente estudio será de manera voluntaria y anónima, respetando sus derechos de las madres participantes.

Autonomía: Este principio se respetará, porque cada participante podrá elegir libremente, si desea participar o no de la investigación, para esto se utilizará el consentimiento informado.

Beneficencia: Este principio será respetado por que el presente estudio es descriptivo, asimismo se dará a conocer los resultados de conocimiento y actitud sobre inmunizaciones en las madres.

No maleficencia: Todos los datos proporcionados y recolectados se utilizarán exclusivamente solo para el trabajo de investigación ya mencionado.

Justicia: Se respetará la decisión de cada participante, sin exclusión o discriminación alguna, donde se brindará un trato igual, toda información recogida será importante para esta investigación.

IV RESULTADOS

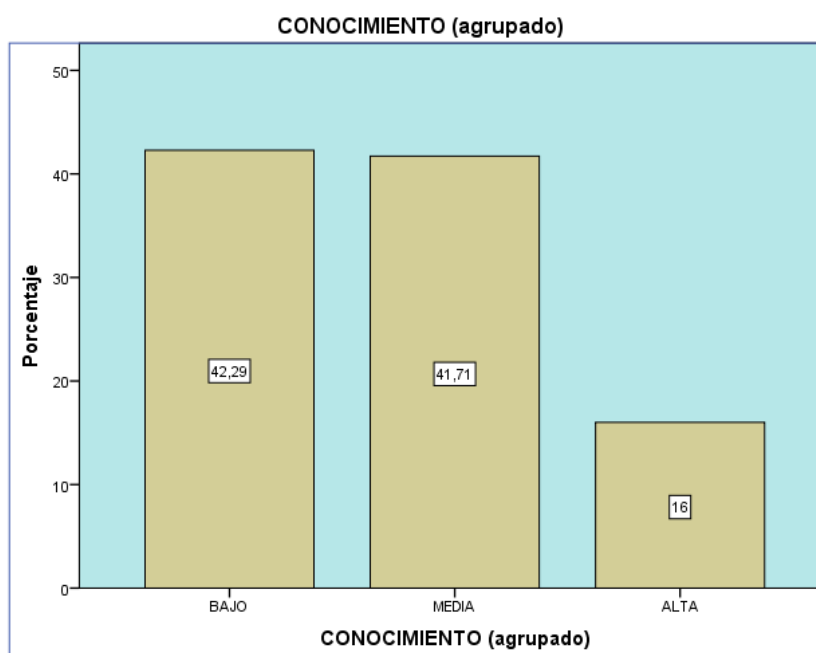
4.1 Presentación de resultados descriptivos

Tabla N°01: Frecuencias de conocimiento sobre inmunizaciones de madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.

CONOCIMIENTO (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	74	42,3	42,3
	MEDIA	73	41,7	84,0
	ALTA	28	16,0	100,0
	Total	175	100,0	100,0

Fuente: Puntuaciones de la variable conocimientos

Grafica N°01 Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.



Fuente: tabla N°1

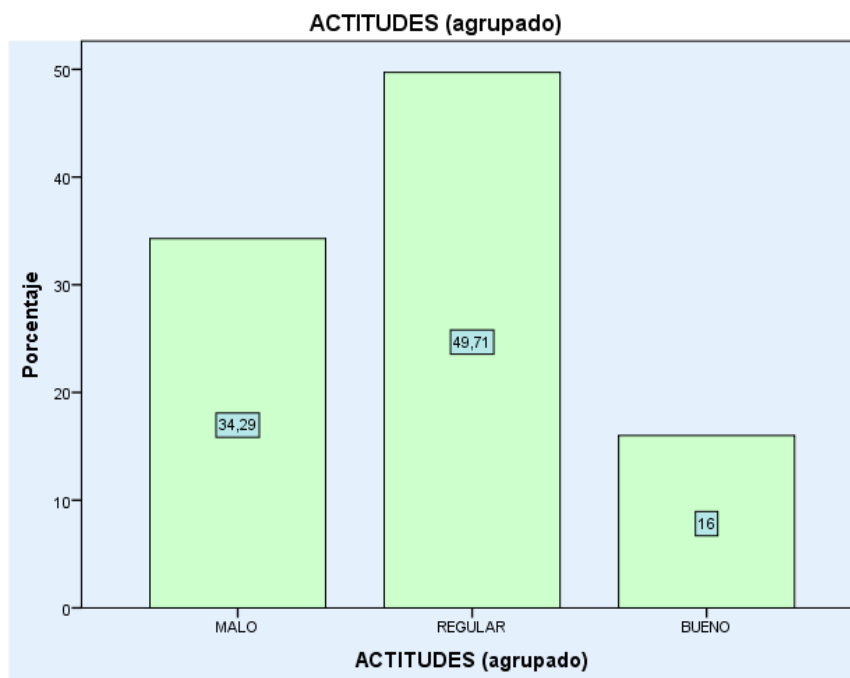
Interpretación: Según la tabla N°01 y la gráfica N°01 de los datos recolectados y procesados en el SPSS el 42n,29% de las progenitoras tienen un conocimiento bajo, el 41.71% tiene un conocimiento medio y solo el 16% de las madres tienen conocimiento alto sobre inmunizaciones. Por lo que se infiere que la mayoría de progenitoras presentan un conocimiento bajo sobre inmunizaciones.

Tabla N°02: Frecuencia de Actitudes sobre inmunizaciones de madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.

ACTITUDES (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	60	34,3	34,3	34,3
	REGULAR	87	49,7	49,7	84,0
	BUENO	28	16,0	16,0	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

FuenFuente: Puntuaciones de la variable actitudes

Grafica N°02 Actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.



Fuente: tabla N°02

Interpretación: según la Tabla N°02 y la gráfica N°02 de los datos recolectados y procesados en el SPSS con un mayor porcentaje se tiene a una actitud regular con 49.71%, seguido de 34,29% de una actitud malo y por último 16% de una actitud bueno. Por lo que se infiere que la mayoría de progenitoras presentan actitud regular sobre inmunizaciones

4.2 Prueba de normalidad

En el presente trabajo de investigación, se aplicó la prueba de normalidad, donde nos permite determinar el comportamiento de los datos recolectados, por tener una población de muestra mayor a 50 encuestados, se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Donde se define la regla de decisión:

H₀= hay una distribución normal en los datos.

H₁= no hay una distribución normal en los datos.

Si $p < 0,05$ se rechaza H₀

Tabla N°03 Prueba de normalidad de la variable conocimiento y actitudes de madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO (agrupado)	,270	17	,00	,784	17	,00
		5	0		5	0
ACTITUDES (agrupado)	,262	17	,00	,795	17	,00
		5	0		5	0

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Interpretación: Observando en la tabla N°03 el valor de significancia de un valor de $p=0.00$ se deniega la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, concluyendo que los conocimientos sobre inmunizaciones no siguen una distribución normal.

Asimismo, observando el cuadro de normalidad cuyo valor es de $p=0,00$ se desestima la hipótesis nula y reconoce la hipótesis alterna; por lo cual se concluye que las variables Actitudes sobre inmunización en progenitoras de niños menores de 60 meses siguen una distribución anormal.

Finalmente teniendo la evidencia de la variable conocimiento y la variable actitudes, las cuales siguen una distribución anormal por lo tanto para admitir o denegar la hipótesis de la investigación se aplica el coeficiente de correlación de Spearman.

4.3 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Ho (hipótesis nula): No existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.

H1 (hipótesis alterna): Existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022.

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado:

Correlación de Rho de Spearman

Tabla N°04 Correlación del conocimiento y su relación con las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022

		Correlaciones		
			CONOCIMIENTO (agrupado)	ACTITUDES (agrupado)
Rho de Spearman:	CONOCIMIENTO (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,080
		Sig. (bilateral)	.	,292
		N	175	175
n	ACTITUDES (agrupado)	Coeficiente de correlación	,080	1,000
		Sig. (bilateral)	,292	.
		N	175	175

Interpretación: Observando la tabla N°04 la correlación de Rho de Spearman evidencio que no existe una relación entre el conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Samegua, teniendo como significancia de 0,292, en tal motivo se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula ya que el valor p-valor >0.05 .

Hipótesis específica 1:

Ho (hipótesis nula): No existe la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022

H1 (hipótesis alterna): Existe la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado:

Correlación de Rho de Spearman

Tabla N°05 Correlación del conocimiento y su relación con la actitud cognitiva en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022

Correlaciones			
		CONOCIMIE NTO (agrupado)	ACTITUD COGNITIVA (agrupado)
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-
		N	175
	ACTITUD COGNITIVA (agrupado)	Coeficiente de correlación	-,016
		Sig. (bilateral)	,829
		N	175

Interpretación: Observando la tabla N°05 la correlación de Rho de Spearman se evidencia que no existe relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Samegua, teniendo como significancia de 0,829, por lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula ya que el valor p-valor >0.05 .

Hipótesis específica 2:

Ho (hipótesis nula): No existe la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022

H1 (hipótesis alterna): Existe la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado:

Correlación de Rho de Spearman

Tabla N°06 Correlación del conocimiento y su relación con la actitud conductual en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022

Correlaciones			
		CONOCIMIE NTO (agrupado)	ACTITUD CONDUCTU AL (agrupado)
		Coeficiente de correlación	1,000
	CONOCIMIENTO (agrupado)	Sig. (bilateral)	-,018
Rho de Spearman		N	175
		Coeficiente de correlación	,817
	ACTITUD CONDUCTUAL (agrupado)	Sig. (bilateral)	1,000
		N	,817
			175

Interpretación: en la tabla N°06 la correlación de Rho de Spearman se evidencia que no existe relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Samegua, teniendo como significancia de 0,817, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula ya que el valor p-valor >0.05 .

Hipótesis específica 3:

Ho (hipótesis nula): No existe la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022

H1 (hipótesis alterna): Existe la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado:

Correlación de Rho de Spearman

Tabla N°07 Correlación del conocimiento y su relación con la actitud afectiva en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua. Moquegua, 2022

Correlaciones				
		CONOCIMIE NTO (agrupado)	ACTITUD AFECTIVA (agrupado)	
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO (agrupado)	Coefficiente de correlación	1,000	,228**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	175	175
	ACTITUD AFECTIVA (agrupado)	Coefficiente de correlación	,228**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	175	175

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: en la tabla N°07 la correlación de Rho de Spearman se evidencia que existe relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Samegua, teniendo como significancia de 0,002, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula ya que el valor p-valor <0.05.

V DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos descriptivos e inferenciales encontrados de los datos recolectados teniendo en cuenta los objetivos e hipótesis, del presente estudio de investigación donde se señalan la variable conocimiento y la variable actitudes, se realiza el análisis en la discusión de los resultados de acuerdo a los datos obtenidos

En relación al objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022, los resultados muestran que no existe una relación entre la variable conocimiento y la variable actitudes.

Se señalan los resultados descriptivos en la variable conocimiento con una tendencia de nivel baja de 42,29%, seguido de nivel medio de 41,71% y con un porcentaje menor el nivel alto con 16%. Por lo cual se infiere que en su mayoría las madres presentan un conocimiento bajo sobre inmunizaciones que deben de ser mejoradas o educar a los cuidadores sobre la importancia de conocer y/o saber de qué enfermedad protege cada vacuna y a qué edad es correcto colocarlos, esto con el fin de ayudar a cumplir con el esquema de vacunación. Continuando con la segunda variables actitudes sobre las inmunizaciones en progenitoras de niños menores de 60 meses se tuvo con un porcentaje mayor con una actitud regular de 41.79%, seguida por una actitud mala de 34,92% y por último con una actitud buena de las madres de 16%. Estos resultados se interpretan como favorables por la evidencia de los resultados sobre la actitud en mayor porcentaje de una actitud regular que tienen las madres frente a la inmunización de sus hijos.

Estos resultados no concuerdan con el autor Tapia con lo señalado en 2021 en su estudio relacionado sobre conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones, donde señala que en su investigación si existió una relación favorable entre las dos variables. Sin embargo, los resultados descriptivos señalaron que en la primera variable conocimiento se evidencio que el 92.5% de las progenitoras tienen un conocimiento bajo sobre las vacunas, y una actitud favorable de 67.5%. Habiendo mencionado lo anterior Condori, Murgueitio y Mallque en el 2021 en

su investigación relacionado a conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones nos dicen que en el resultado de su investigación se observó que el 26.5% de las madres mostraron un conocimiento bajo, así mismo mencionan que el 46.25% tuvieron un nivel de actitud regular seguido de una actitud favorable de 30.00%. Estos resultados desde el punto de vista descriptivo e inferencial, son parecidos a los resultados encontrados en el presente estudio, sin embargo, no existe relación entre variables.

En el contexto, en la investigación realizada por Zapata en el 2020 referida al conocimiento de madres sobre inmunizaciones, menciona que en los resultados de su investigación el 60.3% de las madres mostraron un conocimiento medio sobre inmunizaciones, sin embargo, también menciona que el 31.9% tuvo un conocimiento bajo sobre el tema ya mencionado. A si mismo en el contexto de las actitudes Mora en el 2019 menciona que de los resultados de su investigación sobre actitudes y practicas frente a la vacunación en madres el 52.4% muestra una actitud muy favorable sobre la vacunación y el 47.6% mostro una actitud no favorable.

De igual manera, Arellan en el 2020 de su investigación referida a conocimiento y actitudes de madres sobre vacunas, de los resultados menciona que se observó un conocimiento medio con un 58%, pero menciona que con el mayor porcentaje es de una actitud desfavorable ante las inmunizaciones con un 51%, el cual está relacionado con diferentes situaciones que pasa cada madre que afectan la actitud que toman ellas ante la vacuna de sus hijos. Habiendo mencionado lo anterior Condori, Murgueitio y Mallque en el 2021 en su investigación relacionado a conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones nos dicen que en el resultado de su investigación se observó que el 26.5% de las madres mostraron un conocimiento bajo, así mismo mencionan que el 46.25% tuvieron un nivel de actitud regular seguido de una actitud favorable de 30.00%.

Desde la perspectiva de vista teórico, para Tapia en el 2021 los conocimientos son conceptos, ideas e información que la madre obtiene mediante experiencias o información brindada por personales de salud en cuanto a las inmunizaciones. Mientras que las actitudes para Damián y Diaz en el 2021 son respuestas de

emociones, sentimientos ya sean favorables o desfavorables de las progenitoras hacia la vacunación de sus hijos, las cuales mencionan que pueden influir en cuanto al cumplimiento de esquema de vacunación. Entonces viendo los resultados de los autores se puede evidenciar que en muchas de los casos la actitud que tienen las madres frente a la vacuna de sus hijos no es influenciado por los conocimientos, esto evidenciado por una actitud muy favorable de los madres y cuidadores frente a la inmunización.

Con respecto a los objetivos específicos se busca identificar la relación de la variable conocimiento con cada una de las tres dimensiones de la variable actitudes, donde se tiene la dimensión actitud conductual, cognitiva y afectiva en madres ante la inmunización de sus menores hijos.

En respuesta al primer objetivo específico se determina que no existe relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y las actitudes conductuales en madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años, teniendo como resultado con un porcentaje mayor de conocimiento bajo con 42.29%, y con un porcentaje de actitud regular conductual con un 70.29%, seguido de una actitud buena conductual de 17.14% y con un menor porcentaje de una actitud mala de 12.57%. Se acepta la hipótesis nula por el valor de significancia de Rho de Spearman 0,175. Es decir, no existe relación entre la variable conocimiento y la dimensión actitud conductual de la segunda variable.

Estos resultados concuerdan con Mora 2019 donde en su investigación relacionado sobre conocimiento y actitudes de madres sobre las inmunizaciones menciona que el 67.3% tiene una actitud conductual muy buena y en un porcentaje menor con una actitud conductual desfavorable es de 32.7%. Analizando estos resultados de otros autores y haciendo comparación con los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se llega a la conclusión de que las madres tienen en conocimiento que las vacunas protegen de muchas enfermedades, por lo mismo que no influye en la actitud conductual de las madres; sin embargo, el conocimiento es deficiente porque no saben con exactitud las dosis de cada vacuna, en las edades a colocar y de que enfermedad protege cada una de estas.

Así mismo, continuando en respuesta al segundo objetivo para identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud conductual en madres de niños menores de 5 años, se tiene con mayor porcentaje a conocimiento bajo con 42.29%, sin embargo, en la actitud cognitiva de las madres se tiene con un mayor porcentaje con una actitud cognitiva regular de 65.71%, seguido de una actitud cognitiva buena de 28% y finalmente una actitud cognitiva mala de 6.28%. Con los resultados evidenciados se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula con un valor de significancia de Rho de Spearman de 0.829.

Estos resultados no concuerdan con la investigación de Mora 2019 ya que en su investigación relacionado con conocimiento y actitud sobre inmunizaciones el 52.7% muestra una actitud cognitiva desfavorables y con un menor porcentaje de 47.3% nuestra una actitud favorable; la actitud cognitiva de la madre puede variar por información plasmadas por las organizaciones antivacunas o experiencias desfavorables obtenidas esto afectando en el cumplimiento del calendario de vacunación, pero sin embargo con una información adecuada brindado por el personal de salud se puede cambiar de una manera favorable la actitud cognitiva de la madre.

Finalmente, para dar respuesta al tercer objetivo específico, identificar la relación entre los conocimientos y actitud afectiva de madres de niños de menores de 5 años, se tiene con mayor porcentaje un conocimiento bajo sobre inmunizaciones con un 42.29%, donde claramente se muestra la actitud afectiva regular con mayor porcentaje con un 92,57%, seguido de una actitud afectiva mala de 5.714%, terminando con un 1.714% de una actitud afectiva buena. De igual manera teniendo los resultados más que evidentes se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula con una significancia de Rho de Spearman 0,241.

Viendo los resultados anteriores en respuesta al tercer objetivo específico no se concuerda con Mora 2019 con su investigación relacionado con conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres ya que el 57.3% de las madres tienen una actitud afectiva no buena, y el 42.7% tiene una actitud buena frente a las inmunizaciones, haciendo comparación de los resultados del presente trabajo y

de otro autor, las actitudes afectivas en madres puede variar en relación a experiencias que hace la madre tenga temor o sentimiento negativo ante la vacuna por efectos secundarios que puede presentar el menor, pero que no están relacionados con los conocimientos.

Siendo así en la presente investigación se muestra que el conocimiento bajo que tienen las madres sobre vacunas no afecta en la actitud favorable, sin embargo, el seguir trabajando en darles mayor información y de manera precisa ayudaría de manera muy favorable en el cumplimiento de los porcentajes de cobertura en vacunas, para así más niños y niñas estén protegidos contra las diferentes enfermedades.

VI CONCLUSIONES

En la investigación se concluye que:

PRIMERA: No se logró determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Samegua, Moquegua 2022.

SEGUNDA: En cuanto a la relación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre inmunización en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Samegua, Moquegua 2022, no se logró identificar la relación.

TERCERA: No se logró identificar la relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunización en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Samegua, Moquegua 2022.

CUARTA: Finalmente no se logró identificar la relación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre inmunización en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Samegua, Moquegua 2022.

VII RECOMENDACIONES

De acuerdo al análisis de los resultados, se sugiere las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: A la jefa de Centro de Salud Samegua en conjunto con el equipo de salud que labora en dicho centro de salud, se recomienda que implementen talleres donde se concientice a madres de familia y la comunidad sobre la importancia de las inmunizaciones, donde se resalten los beneficios de las vacunas y como estos pueden afectar en la vida de un niño.

SEGUNDA: A la jefa de enfermeras de centro de salud Samegua se recomienda que implemente métodos de concientización en los controles del niño e inmunizaciones, así como realización de charlas sobre importancia, y conocimiento sobre el calendario de vacunación (¿para qué? ¿de qué? ¿Por qué? ¿Cuándo?) a madres de niños y niñas.

TERCERA: A las licenciadas y licenciados que laboran en dicho centro de salud realizar visitas domiciliarias con los nuevos protocolos de implementación sobre inmunizaciones a madres que no acuden en la fecha indicada para la inmunización de sus hijos.

CUARTA: A las madres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años, recomendarles que asistan a las charlas que organizan los profesionales de salud acerca de las inmunizaciones, para así cambiar creencias y mitos sobre las vacunas, así como también se concienticen sobre la importancia de las vacunas e inmunizaciones, asimismo que soliciten información sobre la protección y funcionalidad de cada vacuna, reacciones adversas, fechas adecuadas de las vacunas.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Inmunizaciones. OPS. 2020; I(10).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Inmunización. UNICEF. 2021; II(09).
3. MINSA. Inmunización y Pandemia. Instituto Peruano de Economía. 2020; I.
4. Pereira Victorio C, Saldivar Tapia T, Valladares Garrido M. Coberturas de vacunación en tiempos de COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco. doi.org. 2020; X(10).
5. GERESA MOQUEGUA. Análisis Situacional de Salud Región Moquegua. Moquegua: Ministerio de Salud-Geresa Moquegua, Moquegua.
6. Contreras Miranda MdJ, Lopez Mora G, Lopez Orosco G, Vasquez Hernandez S. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud. 2022; I(17).
7. Muyulema R, Guerrero E, Melendres I. Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. Revista Digital de Postgrado. 2020; 9(1).
8. Caizaluisa Jácome NV, Calispa López JA. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre vacunación en niños de 0 a 4 años de edad, en el Centro de Salud de Cotacollao del Cantón Quito, septiembre 2019 – febrero 2020. Tesis para obtener el título profesional de Enfermería. Quito: Universidad Central de Ecuador, Ciencias de la Salud.
9. Montero Gutiérrez N. La actitud paternal frente a la vacunación infantil. Tesis para obtener el Grado de Enfermería. Valladolid: Universidad de Valladolid, Ciencias de la Salud.

10. Reyes Gonzales P. Percepcion de los padres sobre la vacunacion infantil. tesis pa obtener grado de enfermeria. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Salud.
11. Tapia Tapia LM. conocimiento y actitudes de las madres sobre nmunizaciones en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morro Solar, 2021. Titulo Profesional de Licenciado en Enfermeria. Chiclayo: Universidad particular de Chiclayo, Departamento de Salud.
12. Damian Ruiz LY, Diaz Quiroz DY. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucalá - 2021. Titulo Profesional de Licenciada en Enfermeria. Pucala: Universidad Señor de Sipan, Departameinto de ciencias de la Salud.
13. Arellan Regalado M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. Casus. 2018; I(08).
14. Mora Condori K. ACTITUD Y PRÁCTICAS FRENTE A LA VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAYLLA, CUSCO – 2019. Titulo Profesional de Enfermeria. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco.
15. Condori Apaza N, Murgueitio Rodriguez C, Mallque Cadillo S. conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, Lima - 2021. Titulo Desarrollado para Optar el Titulo Profesional de Licenciada en Enfermeria. Chincha: Uiversidad Autonoma de Ica, Lima.
16. Jihuallanca Tuero AL, Cutipa Cordova ED. conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Juliaca: Universidad Autonoma de Ica, Puno.
17. Zapata Garcia LR. cumplimiento del calendario de inmunizaciones y el conocimiento de las madres de menores de un año del Centro de Salud San

Juan de Salinas. Tesis par aoptar Licenciado en Enfermeria. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Salud.

18. Alcedo Avila YX. nivel de conocimientos y la actitud de la madre de los niños menores de 1 año que acuden al consultorio de inmunizaciones del policlico Militar Chorillos Lima 2021. titulo especialiasta. Lima: Universidad Norbiert Wiener, Lima.
19. MINSA. Directiva Sanitaria actualizada para la vacunacion contra la covid-19 en la situacion de emergencia sanitaria por la pandemia en el Peru. En Minsa , editor. Directiva Sanitaria actualizada para la vacunacion contra la covid-19 en la situacion de emergencia sanitaria por la pandemia en el Peru. Lima: Minsa; 2021. p. 46.
20. Hidalgo Vera J. Los cuidados que brindan las madres asus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas post-vacunales en el sector de Isla Luis Vargas Torres de la Ciudad de Esmeldas en el periodo enero a abril 2015. Tesis para la Obtencion de Licenciada en Enfermeria. Esmeraldas: Pontificia Universidad Catolica de Ecuador, Departamento de Ciencias de la Salud.
21. Bautista Coaquira M. Manejo de la vacunacion segura de la pentavalente por el profesional de enfermeria en la micro red Simon Bolivar de Puno-2015. Tesis para obtar licenciada en enfermeria. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Departamento de ciencias de la Salud.
22. Ministerio de Salud. gob.pe plataforma digital unica del estado peruano. [Online].; 2022. Acceso 17 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>.
23. Huamán Huamán B. Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunacion en niños menores de 4 años Puesto de Salud el Enterador, Cajamarca 2020. Tesis para optar el]Licenciado en Enfermeria. Chincha: Universidad Autonoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud.

24. Samame Perez MB. Incumplimiento del calendario de vacunacion niños menores de 5 años. Tesis para optar el Bachiller de enfermeria. Chiclayo: Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de ciencias de la Salud.
25. Junta de Asesores Médicos de BabyCenter en Español. BabyCenter. [Online].; 2018. Acceso 11 de octubre de 2022. Disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a3500037/efectos-secundarios-y-reacciones-a-las-vacunas>.
26. Vasquez Pachamora S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunacion en madres menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermeria. Bagua Grande: Universidad Politecnica Amazonica, Facultad de Ciencias de la Salud.
27. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Eventos adversos seguidos ala inmunizacion. Dirección de salud pública. ;(9).
28. Geo Salud. Geo Salud su sitio de salud en la web. [Online].; 2013. Acceso 10 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.geosalud.com/vph/vacuna/seguridad.html>.
29. republica argentina. vacuna segura. argentina un pais con buena gente. 2019;(53).
30. Comite Asesor de Vacunas. Asociacion Española de Pediatría. [Online]; 2019. Acceso 25 de Juniode 2022. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>.
31. Dorta Garcia N. Estudio descriptivo sobre las actitudes de los padres frente a la vacunacion. tesis para grado de enfermeria. La Laguna: Universidad de la Laguna, Ciencias de la Salud.
32. Castro Rodriguez KJ. Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de un año en un centro de salud de Ancash 2021. optar titulo de

especialista en enfermería integral infantil. Lima: Universidad María Auxiliadora, Ciencias de la Salud.

33. Atanacio Figueroa RH, Gomez Corasma R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huacayo 2021. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huancayo: Universidad continental, Ciencias de la Salud.
34. Fernandez Niño JA, Baquero H. El movimiento anti-vacunas y la anti-ciencia como amenaza para la Salud Pública. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2019; LI(2).
35. Alarcon Arevalo J, De La Cruz Carranza M. Cuidados brindados por madres primerizas postvacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada. Chiclayo, 2014. Tesis para optar el título Licenciado en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Departamento de Ciencias de la Salud.
- 36.
- 37.

ANEXOS

ANEXO 1

Operacionalización de variables

variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Conocimiento	El conocimiento se define como el conjunto conformado de parámetros que son comprendidos acerca de la afectación hacia la condición de confort que puede generar la aplicación de una vacuna hacia una persona.	La variable de estudio se ha basado en la evaluación de Conceptos Generales y la Esquema de Vacunación, utilizando el cuestionario para la recolección de datos.	Conceptos Generales	Concepto de inmunización Concepto de Vacuna Importancia de las Vacunas	Ordinal
			Esquema de vacunación	Aplicación de la vacuna según la edad del niño Enfermedades que protegen las Vacunas Reacciones Adversas postvacunales Cuidados postvacunales	
	Las actitud tiene como definición a todo	La variable de estudio se ha	Actitud conductual	Información Acciones	Nominal

Variable dependiente: Actitud	comportamiento que se evidencia en cuanto a la importancia y beneficios acerca de inmunizaciones.	centrado en la evaluación de la actitud conductual, la actitud cognitiva y la actitud afectiva, recolectando los datos por medio del cuestionario.	Actitud cognitiva	Conocimientos Creencias	
			Actitud afectiva	Emociones Sentimientos	

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos Y Actitudes Sobre Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 5 Años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores				
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022.	H1: existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones en madres de	V1: Conocimiento				
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Niveles o Rangos
			Conceptos Generales	Concepto de inmunización Concepto de Vacuna Importancia de las Vacunas	1-2-3-4-5	Ordinal Correcto (2) Incorrecto (1)	Bajo Medio Alto

Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022?, ¿Cuáles es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022? y ¿Cuál es la relación que existe entre el	Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022; identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022; e identificar la relación que existe entre el conocimiento y la	niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022. H0: no existe relación entre el conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua, 2022.	Esquema de Vacunacion	Aplicación de la vacuna según la edad del niño	6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25				
			Variables: actitudes sobre inmunizaciones						
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Niveles o Rangos		
			Actitud conductual	Información Acciones	1-2-3-4-5-6	Nominal	Malo Regular Bueno		
			Actitud cognitiva	Conocimientos Creencias	7-8-9-10-11-12	Siempre (3)	Malo Regular Bueno		
Actitud afectiva	Emociones Sentimientos	13-14-15-16	A veces (2) Nunca (1)	Malo Regular Bueno					

conocimiento y la actitud afectiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022?	actitud afectiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022.				17-18-19		
Tipo y Diseño de Investigación		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos		Estadística a Utilizar	
<p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p>		<p>Población: 320 Madres que acuden a Centro de Salud Samegua</p> <p>Tipo de Muestra: Aleatoria Probabilístico</p> <p>Tamaño de Muestra: 175 madres que acuden a Centro de Salud Samegua</p>		<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Damian L, Diaz D.</p> <p>Año: 2021</p> <p>Variable 2: Actitud</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Condori N, Murgueito C, Mallque S.</p> <p>Año: 2020</p>		<p>Estadística Descriptiva</p> <p>Tablas de Frecuencia y Tablas</p> <p>Estadística Inferencial</p> <p>Correlación de las variables conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones.</p> <p>Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnow y el coeficiente de correlación de Spearman.</p>	

ANEXO 3

Confiabilidad del primer instrumento Conocimiento

	Antiamarilica	Proteccion	Reacciones	Novacunar	Pentavalente	Poliomielitis	Oralpoliomielitis	Rotavirus	Neumococo	Influenza	SFR	Antiamarilica	DPT	BOG	PrevPentavalent	PrevRotavirus	PrevSFR	PrevNeumococo		
1	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	
2	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
3	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	4,00	4,00	4,00	2,00	
4	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	
5	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
6	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
7	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
8	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
9	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	
10	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	
11	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
12	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00	4,00	3,00	1,00	3,00	4,00	2,00	4,00	3,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	
13	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	
14	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
15	1,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				

Escala: conocimiento

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,857	,834	25

ANEXO 3

Confiabilidad del Segundo instrumento Actitud

	sha	Dudas	Entorno	Sugerencia	Educacion	Disposicion	Conocimie	Incumplimie	Reacciones	Desconfianza	Comentarios	Problema	Desanim	Miedo	Preocupaci	Informacion	Molestias	Desagrado
1	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00
2	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
3	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00
4	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
5	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
6	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
7	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
8	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
10	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
11	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
12	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
13	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
14	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
15	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		

Escala: Actitud

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,813	,832	19

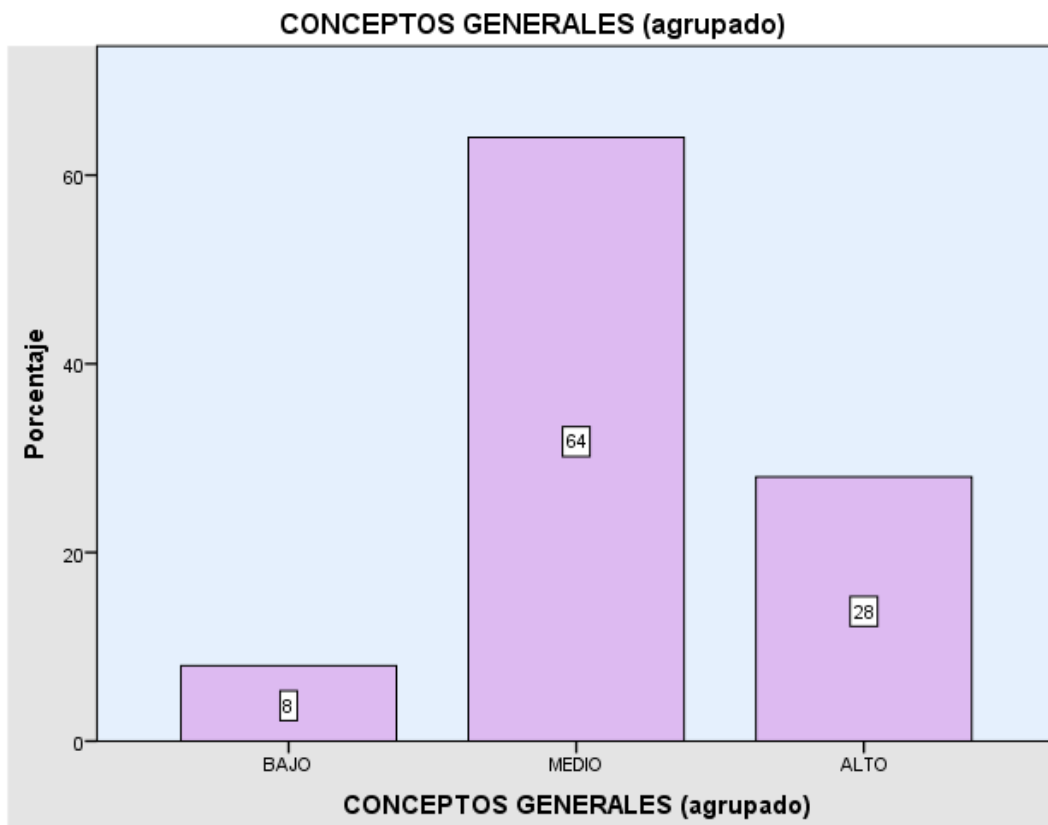
ANEXO 04

Tabla N°08: Frecuencia de Conceptos Generales sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022

CONCEPTOS GENERALES (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	14	8,0	8,0
	MEDIO	112	64,0	72,0
	ALTO	49	28,0	100,0
	Total	175	100,0	100,0

Fuente: Puntuaciones de la dimensión Conceptos Generales

Gráfica N°03 Conceptos generales sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.



Fuente: Tabla N°08

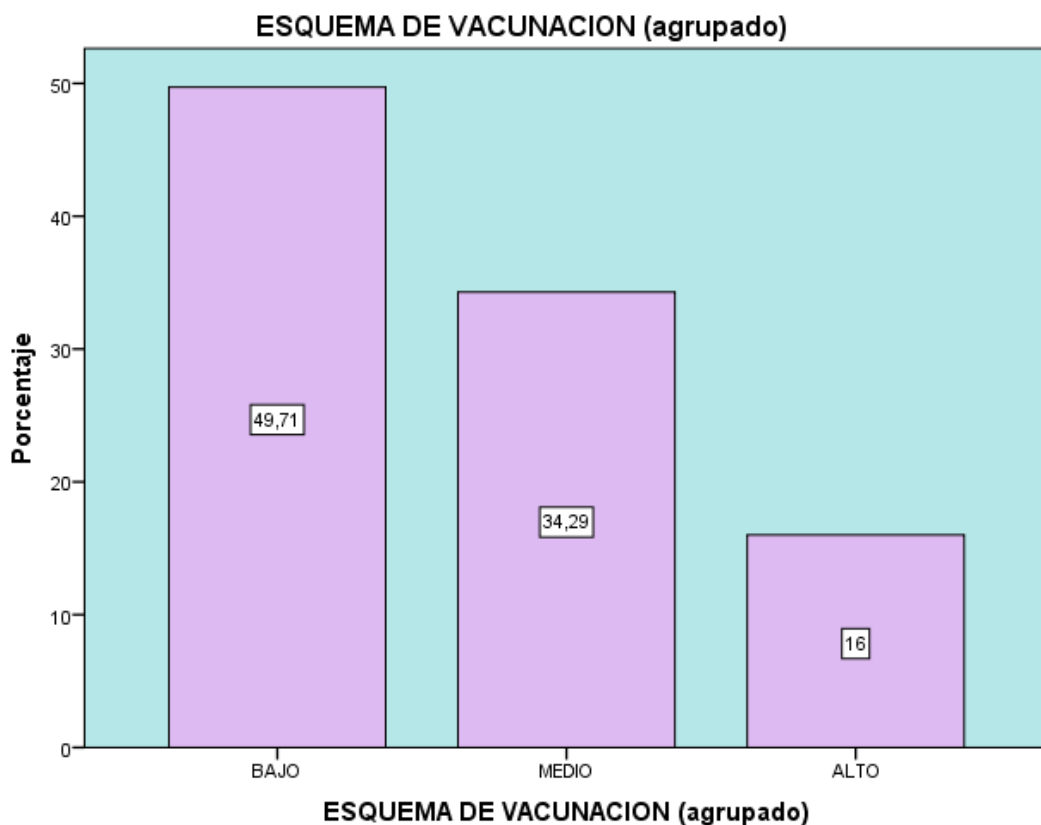
Interpretación: según la tabla N°08 y la gráfica N°03 de los datos recolectados y procesados en el SPSS se observa que se tiene un conocimiento medio sobre conceptos generales con un 64%, seguido de conocimiento alto con un 28% y por último conocimiento bajo con 8%.

Tabla N°09: Frecuencia de la Dimensión Esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022

ESQUEMA DE VACUNACION (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	87	49,7	49,7
	MEDIO	60	34,3	84,0
	ALTO	28	16,0	100,0
	Total	175	100,0	100,0

Fuente: Puntuaciones de la dimensión Esquema de vacunación

Grafica N°04 Esquema de vacunación sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.



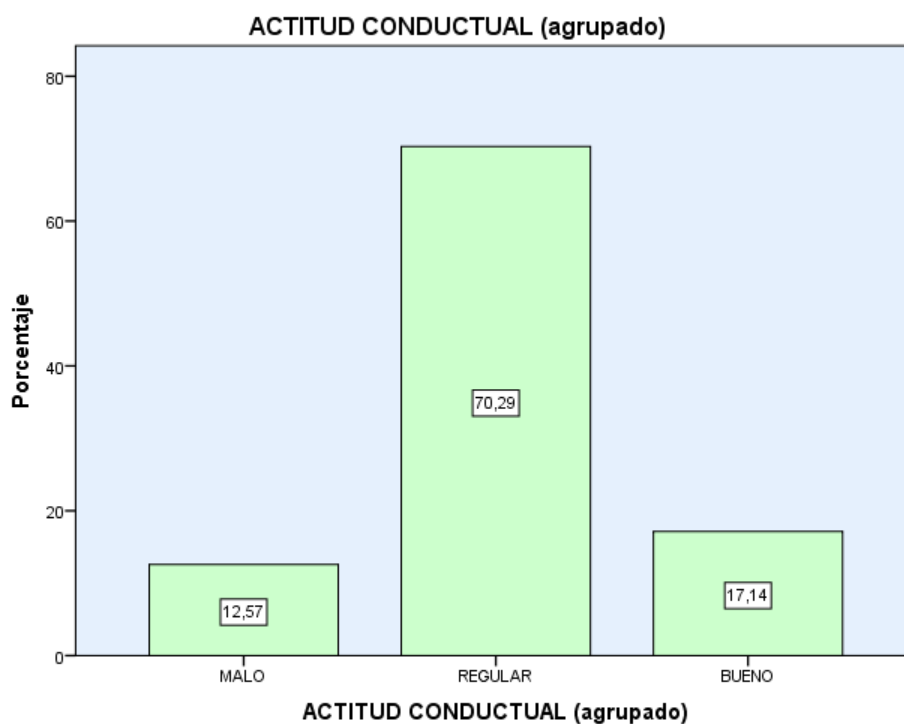
Fuente: Tabla N°09

Interpretación: según la tabla N°09 y la gráfica N°04 de los datos recolectados y procesados en el SPSS se observa que se tiene un conocimiento bajo sobre el esquema de vacunación con un 49,71%, seguido de un conocimiento medio de 34,29% y finalmente con un conocimiento alto de 16%.

Tabla N°10: Frecuencia de la Dimensión Actitud Conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022

ACTITUD CONDUCTUAL (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	22	12,6	12,6	12,6
	REGULAR	123	70,3	70,3	82,9
	BUENO	30	17,1	17,1	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

Gráfica N°05 Actitud conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.



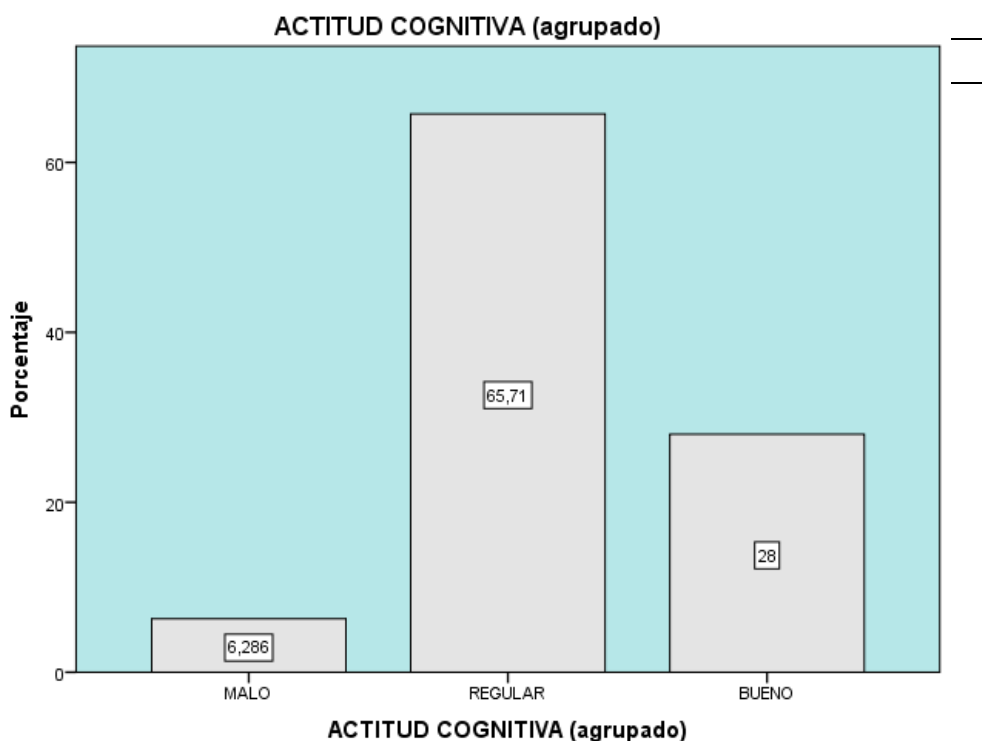
Fuente: Tabla N°10

Interpretación: según la tabla N°10 y la gráfica N°05 de los datos recolectados y procesados en el SPSS se observa que se tiene con alto porcentaje de 70,29% una

actitud conductual regular, seguido por una actitud conductual bueno de 17,14% y por último con 12,57% una actitud conductual malo.

Tabla N°11: Frecuencia de la Dimensión Actitud Cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022

ACTITUD COGNITIVA (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALO	11	6,3	6,3	6,3
REGULAR	115	65,7	65,7	72,0



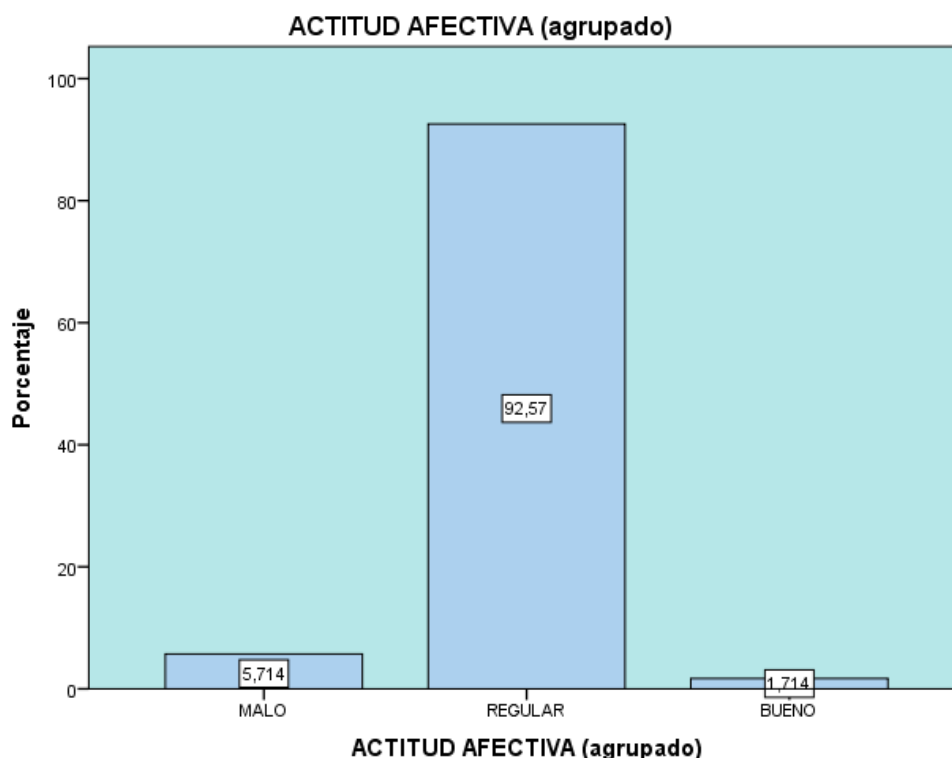
Gráfica N°06 Actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.

Fuente: Tabla N°11

Interpretación: según la tabla N°11 y la gráfica N°06 de los datos recolectados y procesados en el SPSS se observa que se tiene con alto porcentaje de 65,71% una actitud cognitiva regular, seguido por una actitud cognitiva bueno de 28%, por último, con un porcentaje menor de 6,28% una actitud cognitiva malo.

Tabla N°12: Frecuencia de la Dimensión Actitud Afectiva sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.

ACTITUD AFECTIVA (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALO	10	5,7	5,7	5,7
REGULAR	162	92,6	92,6	98,3



Gráfica N°07 Actitud conductual sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años del C.S. Samegua-Moquegua 2022.

Fuente: Tabla N°12

Interpretación: según la tabla N°12 y la gráfica N°07 de los datos recolectados y procesados en el SPSS se observa que se tiene con alto porcentaje de 92,27 una actitud afectiva regular, 5,7% una actitud afectiva mala y 1,7% una actitud afectiva bueno.

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos Y Actitudes Sobre Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 5 Años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022

INVESTIGADOR: Micma Humiri Huaraya

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Este proyecto busca determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años.

ÁMBITO DEL ESTUDIO: Si decide participar, le invitaremos a hacer una encuesta sobre el conocimiento y actitud que tiene frente a las vacunas.

CONFIDENCIALIDAD: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo el investigador tendrá acceso a las encuestas. Estos materiales serán guardados hasta que dejen de ser útiles para el propósito de esta investigación (5 años mínimo). Posteriormente, serán destruidos.

OTRA INFORMACIÓN: Si tiene alguna pregunta por favor no dude en mencionarla. Serán resueltas sus inquietudes y comentarios.

UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISION PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO CON SU FIRMA UD ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR

Firma de Participante

Firma de Investigador

ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

INTRODUCCIÓN: El presente instrumento pretende medir el conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de familia, en base a las respuestas dadas por el usuario.

INSTRUCCIONES: Lea las preguntas detenidamente Marque con un aspa (X), la respuesta correcta que Ud. crea por conveniente.

I. DATOS GENERALES

Edad:

- a) 18 a 24 años ()
- b) 25 a 31 años ()
- c) 32 a 38 años ()
- d) 39 a más años ()

Grado de instrucción

- a) Superior ()
- b) Secundaria ()
- c) Primaria ()
- d) Sin educación ()

¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) Mas de 4 ()

Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Otros ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

1. ¿Qué es para usted la Inmunización?

- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes

- b) Es el proceso para iniciar o aumentar la resistencia frente a una enfermedad infecciosa.
 - c) Ninguna es correcta
 - d) Desconoce
2. ¿Qué es para usted una vacuna?
- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
 - b) Es una solución de microorganismos atenuados o muertos que tienen la capacidad de producir defensas contra determinadas enfermedades infecciosas.
 - c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
 - d) Desconoce
3. ¿Por qué son importantes las vacunas?
- a) Para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
 - b) Para prevenir enfermedades infecciosas.
 - c) Permite que se desarrollen adecuadamente
 - d) Desconoce
4. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?
- a) No
 - b) Sí
 - c) Tal vez
 - d) Desconoce
5. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
 - b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
 - c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis

- d) Desconoce.
6. Las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño pueden ser:
- a) Llanto y/o disminución del apetito
 - b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
 - c) Alergia durante los primeros días
 - d) Desconoce
7. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?
- a) Cuando está llorando
 - b) Cuando tiene fiebre o diarreas
 - c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto
 - d) Desconoce
8. La vacuna pentavalente se debe aplicar al niño a los:
- a) 2, 4 y 6 meses de edad.
 - b) 3, 5 y 7 meses de edad.
 - c) 2, 4 y 8 meses de edad.
 - d) Desconoce
9. La vacuna inyectable contra la poliomielitis se debe aplicar al niño:
- a) 2 y 4 meses de edad.
 - b) 6 meses de edad.
 - c) 2, 4 y 6 meses de edad.
 - d) Desconoce
10. La vacuna oral contra la poliomielitis se debe aplicar al niño:
- a) 2 y 4 meses de edad.
 - b) 6 meses de edad.

- c) 2, 4 y 6 meses de edad.
- d) Desconoce

11. La vacuna rotavirus se debe aplicar al niño:

- a) 2 y 6 meses de edad.
- b) 3 y 5 meses de edad.
- c) 2 y 4 meses de edad.
- d) Desconoce

12. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:

- a) 2, 4 y 12 meses de edad.
- b) 3, 5 y 12 meses de edad.
- c) 2, 4 y 8 meses de edad.
- d) Desconoce

13. La vacuna contra la influenza estacional se debe aplicar al niño:

- a) 7 y 12 meses de edad.
- b) 6 y 8 meses de edad.
- c) 6 y 7 meses de edad.
- d) Desconoce.

14. La vacuna SPR se debe aplicar al niño:

- a) 12 y 18 meses de edad.
- b) 12 meses de edad.
- c) 12 y 15 meses de edad.
- d) Desconoce

15. La vacuna antiamarilica se debe aplicar al niño:

- a) 12 meses de edad.

- b) 15 meses de edad.
 - c) 18 meses de edad.
 - d) Desconoce
16. El primer refuerzo de DPT se debe aplicar al niño:
- a) 24 meses de edad.
 - b) 15 meses de edad.
 - c) 18 meses de edad.
 - d) Desconoce
17. La vacuna BCG previene:
- a) Neumonía y meningitis
 - b) La tuberculosis pulmonar
 - c) La tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa
 - d) Desconoce
18. La vacuna pentavalente previene:
- a) La sarampión, rubeola, neumonía, hepatitis y tétanos.
 - b) La difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, Influenza tipo b.
 - c) Sarampión, Rubeola y Paperas.
 - d) Desconoce.
19. La vacuna rotavirus previene:
- a) Fiebre amarilla
 - b) Neumonías
 - c) Diarreas graves
 - d) Desconoce.
20. La vacuna SPR previene:

- a) Sarampión, Rubeola y Paperas.
 - b) Sarampión, Poliomielitis y Rubeola
 - c) Difteria, tos ferina y tétanos
 - d) Desconoce.
21. La vacuna neumococo previene:
- a) Fiebre amarilla
 - b) Neumonías
 - c) Diarrea
 - d) Desconoce
22. La vacuna de la influenza previene:
- a) Virus de influenza (gripes)
 - b) Sarampión, rubeola, papera.
 - c) Difteria, tétanos y tos ferina
 - d) Desconoce
23. La vacuna antiamarilica (AMA) previene:
- a) Fiebre amarilla
 - b) Neumonías
 - c) Diarrea
 - d) Desconoce
24. La vacuna DPT previene:
- a) Neumonía y meningitis
 - b) Sarampión, rubeola, papera.
 - c) Difteria, tétanos y tos ferina
 - d) Desconoce

25. ¿Qué cuidados debe tener usted en la zona de punción en su niño después de la vacunación?

- a) Lo que indique la enfermera y colocar compresas de agua fría
- b) Sobar la zona donde le colocaron la vacuna.
- c) Colocar pomadas caseras
- d) Desconoce

ANEXO 6

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS ACTITUDES SOBRE
INMUNIZACIONES**

Indicaciones: Leer cada pregunta y marcar con aspa (X) la alternativa que considere correcta.

Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)



N°	Item	Siempre	A veces	Nunca
Conductual				
1	Llevo a mi hijo a vacunar en la fecha establecida			
2	Si tengo dudas pregunto sobre las molestias de las vacunas			
3	Tomo en cuenta los comentarios negativos de mis vecinas respecto a las vacunas			
4	Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores			
5	Estoy dispuesta a educarme sobre enfermedades que estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas			
6	Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.			
Cognitiva				
7	Conozco de qué enfermedades estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas			
8	Mi hijo se puede enfermar por la falta de vacunas			
9	Conozco las reacciones adversas que podría tener mi hijo al recibir la vacuna			
10	Creo que las vacunas producen más daño que salud a mi hijo			

12	Creo que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud en mi hijo			
Afectiva				
13	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce			
14	Me da miedo la reacción que va tener mi hijo después que le colocan sus vacunas			
15	Me preocupo cuando mis hijos no reciben sus vacunas a tiempo			
16	Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo			
17	Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir vacunas.			
18	Me desagrada que vacunen a mi hijo			
19	Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo			

SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Moquegua, 01 de Julio del 2022

CARTA N° 001-2022-MHH/UCV

Señor(a):

Lic. LEYDA G. PACOMPEA SOTO

Directora del Centro de Salud Samegua

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo, yo HUMIRI HUARAYA, Micma, identificada con DNI: 72350364, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCV, deseo ejecutar el trabajo de investigación titulada "Conocimiento y Actitud Sobre Inmunizaciones en Las Madres de Niños Menores de 5 Años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022"

Por lo mismo que solicitó autorización para realizar la recolección de datos e información para el mencionado trabajo de investigación en las madres que acuden al Centro de Salud Samegua.

Agradeciendo anticipadamente por las facilidades que me brinden para completar mi formación Académica Profesional, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Micma Huaraya
DNI: 72350364
Bachiller en Enfermería

Recibido

1/7/22

BERENIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
CENTRO DE SALUD SAMEGUA

Lic. Leyda G. Pacompea Soto
BERENIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA



hacia y fomenta con orgullo la gran región
MOQUEGUA

Gerencia Regional de Salud Moquegua
C.S. SAMEGUA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Samegua 25 de julio de 2022

CARTA N°04 -2022-GRM-GERESA/DR-DRSM-MRMN-CSS

SEÑORITA:

MICMA HUMIRI HUARAYA

Bachiller Escuela Profesional de Enfermería UCV

Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA PROYECTO DE TESIS

REF. CARTA N°001-2022-MHH/UCV

Es sumamente grato dirigirme a usted y en atención al documento de la referencia, informarle que se da la AUTORIZACIÓN para la realización (recolección de datos) del proyecto de investigación “Conocimiento y Actitud sobre Inmunizaciones en las madres de los niños menores de 5 años del C.S. Samegua, Moquegua 2022.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
C.S. SAMEGUA

Lic. Leyda G. Encarnación Soto
GERENTE

LGPS/ahc
c.c. Interesado
Archivo
FOLIOS (01 FOLIOS)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MAMANI CACERES CARLITA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimientos Y Actitudes Sobre Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 5 Años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022", cuyo autor es HUMIRI HUARAYA MICMA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MAMANI CACERES CARLITA DNI: 45551026 ORCID: 0000-0002-3334-8949	Firmado electrónicamente por: CMAMANIC el 05-12- 2022 19:44:35

Código documento Trilce: TRI - 0457349